

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

### **Hospital Getúlio Vargas**

CNPJ 10.572.048/0005-51

Avenida San Martin, s/n – Cordeiro – Recife.

Telefone: (81) 3184-5600, 3184-5607

**Diretor Geral:** Dr. Gustavo Sampaio de Souza Leão, CRM 11075 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

**Diretora Técnica:** Dr. Maria do Carmo Cancio de Godoy, CRM 9826 (Registro do título de especialista em tramitação no Conselho).

Por determinação deste Conselho, fomos ao estabelecimento acima identificado verificar suas condições de funcionamento.

O que motivou essa vistoria foi documento enviado pelo Coren e protocolado no Cremepe sob o nº 9838/2015.

Trata-se de um serviço de saúde, classificado no CNES sob o nº 2802783, tipo de unidade – hospital geral, esfera administrativa e gestão Estadual.

Informado que a Unidade possui 417 leitos e realiza atendimentos eletivos e de urgência. Conta com UTI e centro cirúrgico.

Os atendimentos eletivos são:

- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Traumatologia e Ortopedia
- Urologia
- Cirurgia Vascular
- Neurologia
- Neurocirurgia
- Geriatria
- Endocrinologia
- Dermatologia
- Acupuntura
- Bucomaxilofacial (Odontologia)

Os atendimentos de urgência são:

- Clínica Médica
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Vascular
- Traumatologia e Ortopedia
- Bucomaxilofacial (Odontologia)

Relata que cerca de 80% dos atendimentos da urgência são regulados pela central de regulação de leitos do Estado e 20% é demanda espontânea.

Os principais informantes foram: O diretor geral Dr. Gustavo Sampaio de Souza Leão, a diretora técnica Dra. Maria do Carmo Cancio de Godoy além dos funcionários do setor vistoriado.

Em relação às suas Comissões Efetivas em funcionamento:

- Conta com Comissão de Ética Médica
- Conta com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Conta com Comissão de Revisão de Prontuários
- Conta com Comissão de Revisão de Óbitos.

Foi objetivo principal da vistoria a **Emergência**.

A escala de plantão médico preconizada na emergência é:

- 06 cirurgiões gerais
- 05 clínicos
- 04 ortopedistas
- 03 cirurgiões vasculares
- 03 anestesistas
- 02 Bucomaxilofacial (Odontólogo).

**Informa que há carência de 42 médicos para complementar a equipe de plantão na emergência e que é necessário a utilização do artifício do plantão extra para conseguir montar a escala de plantão médico.**

A emergência está localizada em um local improvisado enquanto aguarda o término da obra da nova emergência. Informa que a obra iniciou-se a cerca de 03 anos e no cronograma inicial já deveria ter sido terminada, mas, encontra-se parada a cerca de 06 meses.

Nesse local improvisado a capacidade é de 50 pacientes, mas trabalha rotineiramente com mais do que o dobro da capacidade. Na véspera chegou a cerca de 150 pacientes e no momento da vistoria com 116 pacientes.

Anexo ao relatório pode ser analisado documento entregue pela Unidade evidenciando a taxa de ocupação hospitalar na emergência de:

- 128,1 % no mês de setembro de 2015,
- 121,7% no mês de agosto de 2015.

Enfatizado que a gestão da obra da emergência NÃO é de responsabilidade da diretoria do hospital, assim como a obra da empresa JATOBETON, que é responsável pelas obras de sustentação do prédio e também está suspensa a cerca de 06 meses.

Relata que em virtude de dificuldade financeira ocorreu na semana passada a falta de transfuso na emergência o que levou ao seu fechamento provisoriamente. No momento esse problema já esta sanado, mas **há carência de verba para pagamento dos fornecedores.**

O ar condicionado do centro cirúrgico está quebrado no momento e, informado que a previsão de conserto é no início da tarde.

A recepção improvisada não conta com água potável nem com banheiros para os usuários.

A emergência possui classificação de risco com enfermeira 24 horas. Informa que todos os pacientes são avaliados por médico antes do encaminhamento para outra Unidade/residência.

São 03 consultórios médicos e uma sala de pequenos procedimentos. Os consultórios possuem uma pequena pia e não há o kit completo com água, sabão líquido e papel toalha.

**A sala amarela possui 07 leitos preconizados, mas no momento está com superlotação, com 12 pacientes sendo 02 pacientes entubados e um realizando hemodiálise. Informado que o problema da superlotação é contínuo (média de 12 pacientes).**

**A sala vermelha possui 06 leitos preconizados. No momento está lotada (06 pacientes), mas refere que a superlotação é usual (chega até 14 pacientes). Vale salientar que o ambiente da sala vermelha é o local preconizado para o primeiro atendimento do paciente grave e o correto é que ela possua sempre vaga para aguardar o paciente que NÃO pode esperar.**

**Identificado os corredores com inúmeros pacientes em maca em virtude da falta de espaço.**

#### **Considerações Finais:**

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução CFM nº 2007/2013, de 08 de fevereiro de 2013 que dispõe sobre a exigência de título de especialista para ocupar o cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados.
- Resolução CFM 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do diretor técnico e do diretor clínico.
- Resolução CFM nº 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes.
- Resolução CREMEPE nº 01/2005, de 22 de junho de 2005 modificada pela resolução CREMEPE nº 04/2005 (o parágrafo III do artigo 1º) que determina os parâmetros a serem obedecidos, como

**limites máximos** de consultas ambulatoriais, de evoluções de pacientes internados em enfermarias, **de atendimentos em urgências e emergências** e os realizados em serviço de terapia intensiva.

- Organização Mundial da Saúde, Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientação para cirurgia segura da OMS)/Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánhez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan- Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 211 p.: il. ISBN 978-85-87943-97-2.
- Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013 (DOU de 02/04/2013) que institui o Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP).
- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM 2056/2013, publicada no D.O.U. na data de 12 de novembro de 2013 (Nova redação do anexo II aprovada pela resolução CFM nº 2073/2014) que disciplina os Departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como **estabelece os critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos**. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM nº 1657/2002, de 20 de dezembro de 2002, alterada pela resolução CFM nº 1812/2007, estabelece normas de

organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências.

- Resolução CFM nº 1638/2002, de 09 de agosto de 2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Resolução CFM nº 2077/2014, de 16 de setembro de 2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.
- Lei nº 9431, de 06 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- Portaria do Ministério da Saúde nº 2616/1998, que regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar.
- Resolução CREMEPE nº 10/2014, que resolve tornar obrigatória a notificação ao CREMEPE, por médicos plantonistas das áreas de urgência, emergência, UTI e maternidades, quando lhes faltar condições de resolutividade em sua atividade.
- Resolução CREMEPE nº 11/2014, que resolve determinar que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados, não podem se ausentar dos plantões desfalcando-os para a realização de transporte de pacientes.
- Resolução CREMEPE nº 12/2014, resolve vedar ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência, vedando ainda exercer especialidade para o qual não esteja habilitado.
- Resolução CFM nº 1980, 13 de dezembro de 2011 que fixa regras para cadastro, registro, responsabilidade técnica e cancelamento

para as pessoas jurídicas, revoga a resolução CFM nº 1971, publicada no D.O.U. de 11 de julho de 2011 e dá outras providências.

Foi solicitado no termo de fiscalização:

- Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade e com CRM da emergência.
- Produção e características da demanda dos últimos 03 meses.

Sugiro anexar ao relatório documento enviado pela diretoria da Unidade em tela ao CREMEPE, protocolo nº 10166/2015.

Observação: Importante analisar o relatório em conjunto com outros relatórios da Unidade também datado de 13 de novembro de 2015.

Conceito Final “E”.

Recife, 13 de novembro de 2015

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal